

は心理過程だけではなく、借金、過労死裁判、子どもの発達上の問題等、様々な社会生活上の側面での問題ともなる。その意味でも、自死遺族へのケアは、医療・心理・法律・経済・教育など多様な側面の連携によってなされなければならない。

このように多様な側面をもつ自死遺族への支援は、複数の社会資源を組み合わせる必要があり、その主体は地域でなければならない。そこには、支援の受け手である自死遺族当事者、提供者である行政や民間団体が含まれる。しかし、自殺の問題は地域精神保健行政ではこれまで十分に取り組んできたわけではなく、体制としては必ずしも十分ではない。

そこで、これまで本研究班では、地域における自死遺族支援の取組がうまく機能するように、自死遺族ケアガイドラインの作成と地方での自死遺族支援を担う人材育成に取り組んできた。また、それに先行して、自死遺族支援をリードしてきた遺族会の実態調査も行った。

これらの研究をうけて本年度は、自死遺族ケアガイドラインの完成と人材育成のための研修の効果測定に用いるツールを開発した。

他方、支援のもう一方の主体である遺族当事者のケアニーズを改めて調査した。またこの調査において、自死遺族の支えとなる、家族・親類、近隣、職場といった身近な環境の重要性が浮き彫りになったため、発生した自殺に対するコミュニティの態度の調査も実施した。

本研究で期待される主な効果は、地域が自立的に自死遺族支援に取り組む体制を整えることである。さらに、それらの根拠となる調査データを分析したことで、地域が自死遺族支援、ひいては自殺問題全般に対して向き合う上での、重要な契機になると考えられた。

## B. 研究方法

### 1) ガイドライン作成

指針作成班を組織し、平成20年3月の「自殺者親族等のケアガイドライン作成指針」と各地方自治体や海外で作成された手引書等を参照しつつ、民生委員や市町村、保健所担当職員、精神保健福祉センター、有識者からの意見をふまえ指針作成を試みた。

### 2) 研修効果測定ツール作成

米国において開発され、研究蓄積のある Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) の日本語版を作成した。SIRI は SIRI-1 と SIRI-2 の二つの得点算出方法があり、エキスパートの評価を基準とする SIRI-2 に関しては、その得点算出方法に改善の余地がある。そこで自殺念慮を持つ人や自殺未遂者への対応経験がある医療従事者36名からデータを収集し、日本語版ベースラインを作成した上で、修正版 SIRI-2 の計算式を確定した。そして自殺対策相談支援研修の前後で参加者108名のスキルの変化を SIRI-1、原版 SIRI-2 および修正版 SIRI-2 の得点算出方法で測定し、各計算式の有効性を検討した。また心理職等自殺対策研修の前後でもスキルの変化を測定し、同尺度の交差妥当性を検討した。

### 3) 自死遺族ケアニーズ調査

自死遺族の多様性を把握するために、自死遺族支援グループ、Web上で交流している自死遺族、2006年の自死遺族支援研修に参加した保健師からの紹介の3つのアプローチを設定した。2007年11月までに把握した自死遺族支援を行っている34の団体に対し調査協力を依頼し、調査協力の得られた23団体に対し計461部の質問票を郵送し、遺族への配布を依頼した結果、111

名分（24.1％）の質問票を回収した。

#### 4) 自殺への態度に関する調査

調査会社のアンケート専用モニターに登録している、1800名を対象に、Web調査を実施した。得られたデータを、(1)自殺が生じた後の望ましい3つの関わりにおける人数を確認し、(2)3つの関わりと他の変数との関連について探索的に分析した。

### C. 研究結果（資料参照）

#### 1) ガイドライン作成

使用者として、保健所および精神保健福祉センター職員、市町村の行政関係職員以外に、支援グループの運営者、学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員・児童委員等）、医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）、その他、自死遺族と接する機会のあるもの（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）を想定し、①フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族相談・支援を行おうとするときに利用してもらえるものとする、②相談・支援のための人材を養成しようとするときの補助教材として利用するものとする、③自死遺族相談・支援の領域で今後作成されるガイドラインの参考となりうるものとするを旨とし、保健福祉のフロントラインの行政サービス相談担当者が、自死遺族支援を行うときに参照しうるもので、素朴な疑問に答えうるものを旨とし、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。

#### 2) 研修効果測定ツール作成

SIRI日本語版を作成し、より妥当な計算式を検討したところ、SIRI-1は研修効果を測定する信頼性の高い指標とは言い難いことがわかった。

また修正版SIRI-2を日本語版SIRIの得点算出方法として採用することにもいまだ議論の余地があることから、まずは原版SIRI-2の得点算出方法を採用することが望ましいという結論に至った。

#### 3) 自死遺族ケアニーズ調査

回答者は、故人への自責の念が顕著に見られていた一方で、自死による死別においてもそこになんらかの学びを見出していた。また故人への怒りは、それほど感じていなかった。支えや助けになったことが家族（91.0％）で最も高かったものの、傷つけられた割合（53.2％）も半数以上あり、家族間のグリーフ・ワークの難しさも浮き彫りになった。なお、K6で気分・不安障害の可能性があるとされる9点を超えた回答者は、全体の半数に近かった。

また、遺族団体に参加している自死遺族と、参加していない遺族のソーシャル・サポートと二次的被害の比較を行ったところ、不参加群では家族や親類などの近いものからのサポートだけでなく、近隣、職場、学校でもある程度のサポートを得られたと感じていた。他方で、参加群ではそうした身近な環境において傷つけられたと感じており、また支えや助けになったとはあまり感じていなかった。

#### 4) 自殺への態度に関する調査

「起こってしまったことは掘り起こさないが、遺されたものにはできるだけ声をかけ気遣う」関わりを望ましいと考えている人が多く、反対に「積極的に話し合うことで、問題点をあきらかにする」という関わりを望ましいと考えているものは少なかった。しかし、「話題にしないように気をつけ、できるかぎり普段通りに過ごす」を選択した人も三分の一を占めており、身近な環境で起こる自殺に対する態度の多様性が見出



された。

また、それぞれの考え方に関係する属性が見出され、「積極的に話し合うことで、問題点をあきらかにする」という関わりを望ましいと考えている人の特徴は、男性、年齢が若い、自死遺族の経験は非当事者にはあまり理解することができないと考えている、孤独感は高くない、であった。他方、「反対に遺されたものにはできるだけ声をかけ気遣う」関わりを望ましいと考えている人の特徴は、女性、年齢が高い、自死遺族の経験を非当事者も理解することができると考えている、孤独感が高い、であった。

#### D. 考察

フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族相談・支援を行おうとするときに利用するガイドラインが完成した。また、前年度までに開発した研修プログラムに加え、研修効果の測定ツールを開発したことで、保健福祉関係者への人材育成の準備が、一通り整ったといえるだろう。これらの成果は、すでに精神保健研究所によって開催されている自殺対策相談支援研修等において順次用いられているが、今後は継続してデータを蓄積し、検証を行っていくことが必要である。

ただし、これらの成果はやはり、地域の精神保健福祉行政に主に焦点をあてたものである。開発の経緯の中で、公的機関に絞り込んできたことは、研究上の妥当性があるが、他方、自死遺族支援の全体像を考えると、十分ではない。すなわち、今後は、地域における自死遺族支援のもう一方の担い手である民間団体の活動を支援できるような、研究成果が求められる。

また、公的・民間の専門的な支援関係とは別に、地域における自死遺族への関わり方もまた、

重要な検討点である。

自死遺族のケアニーズ調査からは、自死遺族自助グループ・支援グループに参加している遺族も含めて、改めて多様な支援の必要性が確認された。専門家・ゲートキーパーの支援だけではなく、むしろ、身近な環境においても複雑なサポート/傷つき経験が確認された。他方、自殺への態度調査からは、身近で起こった自殺に対して、45%の人は「遺族に声をかける」という態度を示したが、33%の人は「話題にしないようにする」と答えており、周囲の考え方も様ではないことが示された。

民間団体への支援、そして一般の住民の関わりがどのように展開していくべきなのか。その検討は慎重であるべきだが、一つの手がかりとして、海外の動向を参考にすることができる。英国の国営医療サービス NHS 発行の支援ガイド「Help is at hand」は、自死および突然死で遺された人が利用するガイドだが、その構成は以下のとおりである。

- |  |
|--|
| I. Practical matters (実際の問題)   |
| II. Experiencing bereavement (死別において経験すること)  |
| III. Bereaved people with particular needs (特に必要となること)   |
| Parents who have lost a child /Children /Young people /Older people /Lesbian, gay and bisexual people /People with learning disabilities |
| IV. How friends and colleagues can help (友人や同僚にできること)  |
| How friends can help /How employers and work colleagues can help /How  |

teachers can help /The impact of  
suicide and bereavement on health  
and social care staff

V. Sources of support (支援のための資源)

VI. Evaluation form (このガイドの評価のため  
のシート)

もちろん英国とわが国の自死遺族支援が一致する必要はない。しかしⅢに、性におけるマイノリティや学習障害を持つ人が遺された場合が記されていることは注目される。すなわち、自死で遺されたことが、それぞれの個性、あるいは時に障害と重なるときに起こる影響に配慮されている点である。わが国でも、黒澤(2008)は統合失調症をもつものが、自死遺族となる場合の支援の難しさを指摘している。

そして、Ⅳには友人や同僚にできることが示されている。やはり、公的な支援関係だけでなく、地域の生活者として自死・自死遺族支援を考える重要性が、先行する取組の中に見られることは興味深く、今後の課題といえるだろう。

#### E. 結論

今後、わが国において自死遺族支援がどのような方向に展開していくにせよ、現在はその過渡期にあると考えられる。本研究の成果は、ケアの指針や人材育成の充実に貢献することでその礎となることが期待される。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 現在のところなし
2. 学会発表 現在のところなし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### I. 参考文献

1. あしなが育英会 2002 自殺って言えなかった サンマーク出版
2. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer MK. 2005 Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide Life Threat Behav.* Oct;35(5):498-506
3. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer-Stephens M. 2004 Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis.*;25(1):12-8
4. Szanto K, Prigerson H, Houck P, Ehrenpreis L, Reynolds CF 3rd. 1997 Suicidal ideation in elderly bereaved: the role of complicated grief. *Suicide Life Threat Behav.* Summer;27(2):194-207
5. 張賢徳・北島正人 2003 自殺者遺族の悲嘆 その特徴と求められるケアをめぐって. *生活教育*, 47, 42-48.
6. Zhang J, Tong H Q, Zhou L. 2005 The effect of bereavement due to suicide on survivors' depression: A study of Chinese samples. *Omega*, 51, 217-227.

## フロントラインの保健福祉関係者向けの 「自死遺族を支えるために」の作成

研究分担者 川野健治 国立精神・神経センター精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター室長（社会精神保健部室長）

**研究要旨：****研究目的：**本研究は、自殺総合対策大綱に当面の課題として明示された自死遺族の地域ケア体制の整備に向けた指針の作成を目的に行われた。**研究方法：**指針作成班を組織し、平成20年3月の「自殺者親族等のケアガイドライン作成指針」と各地方自治体や海外で作成された手引書等を参照しつつ、民生委員や市町村、保健所担当職員、精神保健福祉センター、有識者からの意見をふまえ指針作成を試みた。**研究結果：**本指針の使用者については、保健所および精神保健福祉センター職員、市町村の行政関係職員以外に、支援グループの運営者、学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員・児童委員等）、医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）、その他自殺者親族等と接する機会のあるもの（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）を想定し、支援とケア対象者としては、親子・配偶者にとどまらず、広く“自殺した人と近い関係にあった人としての自死遺族とした。また内容的には、①フロントラインの保健福祉関係者が自死遺族への相談・支援を行おうとするときに利用してもらえるものとする、②相談・支援のための人材を養成しようとするときの補助教材として利用するものとする、③さまざまな自死遺族支援の領域で今後作成されるガイドラインの参考となりうるものとするを旨とし、保健福祉のフロントラインの行政サービス相談担当者が、自死遺族に対応するときに参照しうるもので、素朴な疑問に答えうるものを目指し、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。**まとめ：**本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者あるいは相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。また、本指針は地方自治体のさまざまな行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。本指針で示した相談対応ができるようにするためには、相談担当者の養成研修や、地域資源の連携ネットワーク作りなどの取り組みが必要である。

### 研究協力者氏名・所属研究期間名及び所属研究機関における職名

青木 葉子	青い空の会
熱田 辰雄	大和市障害福祉課
石倉 紘子	こころのカフェきょうと
稲垣 正俊	国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター
遠藤 隆三	川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会
大塚 俊弘	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長



研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名（続き）

大野 絵美	分かちあいの会・あんだんて
川島 大輔	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部 外来研究員
河西 千秋	横浜市立大学医学部精神医学教室 准教授
黒澤 美枝	岩手県精神保健福祉センター 所長
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター 所長
小杉 敦子	神奈川県精神保健福祉センター
清水 新二	奈良女子大学生生活環境学部 教授
竹島 正	国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
田中 幸子	全国自死遺族連絡会
田辺 等	北海道立精神保健福祉センター 所長
土屋 史雄	神奈川県大和保健福祉事務所
濱田 由香里	長崎こども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課
藤井 忠幸	自死遺族ケア団体全国ネット
伏見 雅人	秋田県精神保健福祉センター 所長
山口 和浩	NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re
山田 麻貴	川崎市精神保健福祉センター
良原 誠崇	鹿児島大学大学院臨床心理学科 助教
渡邊 直樹	関西国際大学人間科学部 教授

（五十音順）

#### A. 研究目的

多様な側面をもつ自死遺族への支援は、複数の働きかけや社会資源を組み合わせる必要があり、地域が主体的・具体的に取り組んでいくほかない。しかし、地域精神保健行政としては新しい部分も多く、自死遺族支援の体制は必ずしも十分ではない。どのような支援のニーズがあるのか、サービスの情報をどのように届けられたいのか、また、実際の相談においてどのような点に留意すべきなのか、など検討すべき点も少なくない。そこで、自死遺族ケアガイドラインが必要と考えられる。

平成18年4月から厚生労働科学研究「自殺未遂者・自殺者遺族等へのケアに関する研究」（主任研究者：伊藤弘人）が開始され

<sup>1)</sup>、また、平成18年12月に厚生労働省がこの自殺問題にかかる有識者をもって組織した「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」からは、平成20年3月までの間、7回にわたって開催された会議での検討をふまえ、「自殺未遂者および自死遺族支援のためのガイドライン作成指針（以下、作成指針）」を含む報告書が出された。<sup>2)</sup>

この作成指針には、今後それぞれの対象者のためのガイドラインを作成するにあたり共通して記載が必要な事項、作成に際して留意すべき事項が示されている。また、この指針をもとに、今後、社会の様々な領域においてケアを行う者にとって真に有用なガイドラインが作成されること

を望むとの提言がなされているが、それに前後して、各地域や各関連領域において、先行例を踏まえつつ自死遺族および自殺未遂者支援に向けた地域ケアおよび医療機関でのケアにかかる指針作成の取り組みが開始された。

今回、我々は、こうした流れを踏まえつつ、地域精神保健福祉のフロントラインの関係者が、日常的な相談支援活動の中で、自死遺族に出会い、支援とケアを提供しようとする際に、相互に共有・利用しうる指針（以下、本指針）の作成を試みた。

## B. 研究方法

まず、本指針の執筆担当者および編集者などによる作成準備の打ち合わせ会をもち、本指針作成に向けて指針骨子案および指針作成の工程について検討を行った。その際、地域精神保健の現場に合ったものを作成するという目的を考慮し、先行して作成されていた長崎県自殺対策専門委員会作成の「自死遺族相談対応の手引き」<sup>3)</sup>をたたき台として用いることとした。そのうえで、精神保健福祉センター、保健所、市町村の業務担当者、民生委員・児童委員および有識者からなる指針作成班を組織し、平成20年8月21日、10月25日、11月30日の3回にわたって別表1に示す出席者を得て指針作成班会議を開催した。また、平成20年11月6～7日に、自殺対策総合センター主催で開かれた第2回自殺対策相談支援研修会において、暫定版を報告し、研修参加者と意見交換を行い、そこ

での意見を踏まえて最終案を策定した。さらに、この最終案を厚生労働省が設置した「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の構成員に報告し、そこからの意見を踏まえて最終版を作成した。

なお、作成においては、先の長崎県自殺対策専門委員会の手引き以外にも、全国各地で先行的に策定された本指針のテーマと関連する様々な既存資料やWHOのガイドライン<sup>4)</sup>の活用を試みた。

### (倫理面への配慮)

本研究は同意を得た協力者との意見交換に基づくものであるが、必要に応じて倫理面への細心の注意を払いながら実施した。

## C. 研究結果

準備打合せ会、指針作成班会議での意見交換を経て、本指針作成の基本方針としては、市町村、保健所、精神保健福祉センターなどの行政機関職員および民生委員児童委員や各種民間団体・ボランティアなど、今日の地域精神保健福祉フロンティアで地域生活支援活動を行う関係者が相互に共有しうる指針（以下、本指針）を作成することとした。

そして、策定の基本姿勢については、現場での職務内容を考慮すること（現場性）、全国の精神保健福祉行政の流れをふまえて地域の関係者が共有して使えること（限定的一般性）、当事者・支援者・利用者にチェックしてもらいできるだけ問題を少なくすること（信用性・実用性）、分量を多く

せず読みやすく使いやすいものとする  
こと(普及・利用可能性)などとした。

以上をふまえ、本指針の使用者について  
は、地域で自殺者親族等と接する機会のある  
者をはじめ、その後支援を行う際に接する  
機会が考えられる者とした。具体的には、  
保健所および精神保健福祉センター職員、  
市町村の行政関係職員、支援グループの  
運営者、学校、職域、地域における支援  
活動の担当者(教員、職場の健康管理者、  
民生委員・児童委員等)、医療従事者(医  
師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心  
理技術者等)、その他自殺者親族等と接す  
る機会のあるもの(警察、消防、宗教関係  
者、葬祭業者等)である。

なお、本指針による支援対象者は「自死  
遺族」と表現されている。「自殺未遂者・  
自殺者親族等のケアに関する検討会」報告  
書における、自殺者親族等と同義であり、  
その範囲は、親子、配偶者、兄弟姉妹に加  
え、親戚、友人、恋人、同僚なども含む、  
“自殺した人と近い関係に会った人”であ  
る。

また、本指針の内容については、①フロ  
ントラインの保健福祉関係者(ゲートキー  
パーを含む)が遺族支援を行おうとする  
ときに利用してもらうこと、②相談担当者  
またはゲートキーパー養成研修のための  
テキスト、③地方自治体が、地域特性や実  
際に利用しうる地域資源などを考慮し自  
身の相談担当者のためのガイドラインやマ  
ニュアルを作成する際に参考としてもら  
うことなどがかかげ、記述に際しては、保

健福祉のフロントラインの行政サービス  
相談担当者が自死遺族支援を行うときに  
参照しうるもので素朴な疑問に答えうる  
ものとすることを目指した。

なお、本指針の作成と時を同じくして、  
地域のフロントラインの精神保健福祉関  
係者が自殺念慮者・未遂者の支援活動を行  
う際に利用しうる「自殺に傾く人を支える  
ための指針」<sup>5)</sup>が策定されることになっ  
ていたため、この二つの指針を対の指針と  
して作成すべく、当初より本指針作成班会  
議は合同開催とし、相互の意見交流をふま  
えて本指針作成に臨んだ。

表1 本指針に収録した項目

- |     |  |
|-----|--|
| I   | はじめに<br>作成経緯と目的、指針利用者と対<br>象、使用されている用語について、<br>指針利用の留意事項 |
| II  | 本編   |
| 1.  | 自死遺族の心理  |
| 1)  | 自殺を身近に経験するといふこ<br>との意味                                   |
| 2)  | 遺族に起こり得る反応・変化  |
| 2.  | 自死遺族支援の方法  |
| 1)  | 基本的姿勢  |
| 2)  | 提供すべき情報  |
| 3)  | 提供すべき生活支援メニュー  |
| 4)  | メンタルヘルス対策  |
| 5)  | 遺族同士の分かち合いの場の確<br>保                                      |
| 6)  | 自助グループ   |
| 3.  | 児童期・思春期の子どもたちへの<br>対応上の留意事項                              |
| 4.  | 相談従事者に対するサポートとケ<br>ア                                     |
| III | 参考文献/参考資料  |

そのため、「作成指針」において、指針  
に盛り込むべき内容として示された、我が  
国の自殺問題の現状と対策の歩みや、自殺  
対策基本法と自殺総合対策大綱、本指針策



定の経緯、メンタルヘルス対策の重要性などについては、「自殺に傾く人を支えるための指針」において、「解説・資料編」に収録として収録されていることから、本指針では割愛した。全体の構成は、表1に示す3部構成とすることにした。

なお、市町村担当者や、民生委員・児童委員、遺族・関係者の意見を踏まえて、わかりにくい専門用語の使用は可能な限り避け、全国各地で先行的に策定・公表されている同種のマニュアルを可能な限り参照して出来る限り簡潔でわかりやすい表現となるよう心がけた。

以上の経緯を経て策定した成果物「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針 自死で遺された人に対する支援とケア」については、別添資料として本報告書の文末に付した。

## D. 考察

### 1. 本指針の利用者と支援対象者について

#### (1) 本指針の利用者

平成20年3月の「作成指針」<sup>2)</sup>では、今後、対象者別に、①精神保健福祉センター、保健所、保健センター、行政の生活相談窓口等における相談、支援担当者、②支援グループの運営者、③学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員等）、④自殺対策連絡協議会構成員、⑤医療従事者（医師、看護師等）、⑥精神科医、精神保健福祉士、臨床心理技術者等、⑦法律問題や労働問題等の相談・支援担当者、⑧その他の自殺者

親族等と接する機会のある者の各種ガイドライン策定が必要であることが提言されている。

この点に関しては、本指針は、主に市町村圏域ないし日常生活圏域での地域精神保健福祉関係者、具体的には、市町村の各種行政相談窓口の対応者、市町村の委託介護従事者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会ボランティア、など日常生活圏域で地域ケアを展開している人々に利用してもらうことを主たる目標に作成した。

ただし、先に示したように本指針は、長崎県自殺対策専門委員会作成の「自死遺族相談対応の手引き」をたたき台として参照している。長崎県における同手引きは、その趣旨として、自死遺族支援の専門窓口だけが情報をもって対応するのではなく、各種の相談窓口が自死遺族支援についての基本的情報を持ち、それらの窓口の連携によって対応できるように作成されたものである。多様な自死遺族の支援ニーズに対応すること、また、偏見等による相談のしにくさを考慮する場合、このような体制は一つの有力な選択肢と考えられる。

もとより、本指針によって各自治体に、そのような自死遺族支援体制を一律に強いるものではないが、各自治体の広い範囲の関係者が、基本的知識や行動指針を共有することは望ましいといえる。特に、本指針を活用することで、これまでわが国の自死遺族支援をリードしてきた民間団体（自助・支援グループ）と各種相談窓口が、また、医療や法律の専門家を含めた多様なゲ

ートキーパーが、新たな協力関係を築くことは大いに期待されるものである。

そのような視点から、本指針では、保健所および精神保健福祉センター職員、市町村の行政関係職員以外に、支援グループの運営者、学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員・児童委員等）、医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）、その他自殺者親族等と接する機会のあるもの（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）を使用者としてあげた。

## （２）本指針の支援対象者と支援方法

本指針の支援対象者は、自死遺族であり、それは親子・配偶者にとどまらず、広く“自死した人と近い関係にあった人”を意味している。また、それぞれにとって自死の背景、個人の亡くなった時期、現在抱えている問題が異なっており、さらに、それらは時間をおって変化していくことも考えられる。すなわち、自死遺族支援のニーズは極めて多様に存在する。

したがって、本指針においては、自死遺族支援の「唯一の定型」が示されているのではない。自死遺族は、悲嘆過程において自分の体験と十分に向き合うことができれば、「再び人生の主体者として復帰し、自分らしく生きていけるようになる」という前提に立ち、遺族の心理や反応を十分に理解しつつ、「ニーズに一致した支援」「遺族自らが望む支援を行う」ことが、強調されている。

具体的な支援方法としては、上記のような基本的姿勢によって、ニーズに一致しない侵襲的な介入による二次被害を避けることに留意しながら、以下の４つの情報を提供することを基本対応として示した。すなわち、①遺族の心理や反応に関する情報、②遺族が行うことになる諸手続きに関する情報、③遺族の自助グループ、支援グループなどによる“分かち合いの場”に関する情報、④メンタルヘルスに関する情報である。

なお、これらの情報は、単に遺族に紹介すればよいのではなく、内容をよく理解し、個々の状況において適切な形式で提供することが重要である。たとえば、これらの情報を掲載したリーフレット等を準備しておき、そのときに必要と思われる情報以外は、さりげなくリーフレットとして渡しておく、といった方法も、本指針では推奨されている。

## ２ 本指針策定の基盤としての長崎県の取組

自死に対する長崎県の具体的な事業としては、平成14年度、「健康ながさき21」（健康増進計画）の「こころの健康づくり」分野の施策として取り組まれたのが最初である。「健康ながさき21」の数値目標には、“自殺者数の減少”を明記し、自死の背景にある“うつ病”の早期発見・早期介入の推進を中心とした自殺予防対策を開始した。普及啓発用のテキストとリーフレット、および教育講演用スライドを作成



し、保健所や市町村の協力を得て、県内各地での講演会を開催したが、結果として自殺者の減少にはつながらなかった。

このような状況の中、県内の自助組織「自死遺族支援ネットワーク Re」（以下「Re」）と精神保健福祉センターとの連携によって、新たな事業展開が始まった。

平成 18 年には、『自殺対策基本法』の成立を受けて県障害福祉課が県の自殺総合対策の企画立案に着手しており、同課より精神保健福祉センターへの協力依頼がなされた。具体的には、採択された厚生労働省モデル事業「心の健康づくり地域関係者研修事業及び普及啓発事業」の具体的企画立案であったが、センターからの助言により、新たに作成する普及啓発資料の中に遺族支援リーフレットを含めることとし、その作業部会として同年 12 月に設置する「長崎県自殺対策専門委員会」の委員にも遺族代表が就任した。

同委員会では数回の協議がもたれたが、遺族代表からの「自殺に関する専門の相談窓口が作られたとしても、一定数のゲートキーパーを養成し配置したとしても、人それぞれ抱えている問題は多種多様であり、しかも多くの場合が一人で複数の問題を抱えている以上、極一部の人しか訪れないだろう」という意見や県内の現状分析から、「長崎県自殺対策専門委員会」では、方針を転換することを決定し、「長崎県自殺対策連絡協議会」でも了承された。

その新たな方針とは、早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養

成したり、中心的役割を果たす相談機関を設置するのではなく、「関連する様々な機関や地域において、ハイリスク者やその周囲の人々が、必要と感じたときに、タイムリーに利用できる有用な情報が提供される体制を整備すること」である。

つまり、自死のハイリスク者が訪れるであろう全ての機関、あるいはハイリスク者と出会う可能性のある全てのコミュニティー（会社、学校、自治会、その他）において、そこに所属する全ての人々が、ハイリスク者に伝えるべき最低限の有用情報を知っておき、それを適切に対象者に伝えることができる、という環境をつくることを目指すこととしたのである。

具体的には、専門でない相談機関の窓口担当者や一般市民が最低限知っておくべき情報を掲載するとともに、専門相談機関への紹介のタイミングや方法について具体的に示した手引きを作成し、それを、県下の地域や職域に広く普及してこととした。

平成 19 年度後半から作成を開始したのが『自殺総合対策 相談対応の手引き集』であるが、これは、自殺の要因となる代表的な事項別に、基本情報と専門相談機関への紹介の方法を具体的に示した手引き、各種相談機関や制度に関する資料集、相談窓口用チェックシート等で構成される相談対応用パッケージである。本指針のたたき台となった「自死遺族相談支援手引き」はその一つである。

平成 20 年度には、上記の『手引き集』

を完成させるとともに、同手引きの使用に関するインストラクターを50名養成する計画である。そして、次年度には、県内各地において、各種相談機関、企業や団体、民生委員、自治会、あるいは、保健所や市町が開催する研修会／勉強会に養成したインストラクターを派遣することで、『手引き集』の普及を図ることとしている。

本指針は、これらの実践活動の成果の一つである「自死遺族相談支援手引き」がたたき台として採用されている。したがって、本指針の作成作業は、もともと広範な相談窓口で利用可能な形式・内容を備えているものをさらに改編したことになるが、同時に、長崎県の現場性を反映している可能性もある。今後の全国各地での実践活動の成果等をふまえ、継続的に改訂していく必要がある。

### 3 本指針の有効活用に向けた留意事項

#### (1) 実際の相談支援を展開するための要件

自死遺族支援は、多様な側面からの当事者の支援が基本であるが、適切な情報提供のためには、それぞれの支援内容については、本指針を超えて、具体的に知識を得ておくことが必要である。

たとえば、グループの紹介の場合、当事者しか参加しないクローズド・ミーティングであると信じきって参加した遺族が、そうでないことを知り不快感を抱くことがあるし、また、一対一の密な語り合いを期待していたのに、活動は集団で

の分かち合いであり、活動後に参加者同士が連絡を取り合うことを禁止されていて、失望することもある。しかし、わが国のグループは、名称だけでは活動内容が判断できない状況である。

そこで、遺族に対してグループの情報を提供する場合には、その集会の性格（遺族だけの参加か否か、精神医療の専門家が参加しているか否か、参加費用は必要か否か、活動は集団による「分かち合い」だけか否か等）を把握し、正確に伝えることが望ましい。

他方、メンタルヘルスの情報を提供する場合には、精神保健や精神医療に対する誤解や偏見の影響を考慮する必要がある。自死遺族が、自らの精神的不健康や精神科疾患の理解を認めず、精神保健的介入や治療を受け入れない場合には、偏見や抵抗感を少しずつ軽減しながら、専門機関につなぐことが肝要であるが、そのためには、紹介先で行われることが説明できる必要がある。

この2点に限らず、情報を受け取る側が信頼して利用するに至るためには、情報を提供する側がその内容を把握しておくことが必要であり、そのためには、自死遺族支援に関係する諸機関がネットワークを構築し、相互の情報交換や交流を進めなければならない。

特に、緊急を要する対応、専門性の高い対応が必要な場合には、支援者間の連携が必須である。日頃からの組織的かつ継続的な取り組みが不可欠であり、市町村



の枠を超えて保健所や精神保健福祉センターを含む立体的・重層的なネットワークの構築と整備とが緊喫の課題といえるだろう。

また、相談支援担当者が、支援活動を継続的に展開する上で自らが燃え尽きてしまうことや、遺族の凄絶な経験を共有することで相談支援担当者自身が、傷つく可能性もある。相談支援担当者を支える体制の整備・充実化のためにも、メンタルヘルスの関連機関を中心に、実質的な連携体制を図ることが、今後の重要課題である。

## (2) 本指針の特徴と有効活用に向けた留意事項

本指針の特徴については、まず、遺族のニーズが前提としておかれ、そのうえで、4種の情報提供、生活支援、メンタルヘルス対策と偏りなく言及している点があげられる。ニーズに応じて提供することで、不要な介入が押し付けられることは避けなければならないが、逆に、少数例であれ、自死遺族支援において「不足」がないようにも考慮されなければならない。

また、本指針は、地域自殺対策にかかる支援活動を実戦する際の道しるべとして、同時並行的に策定された「自殺に傾いた人を支えるための指針」とは、対となる指針と位置づけられており、この両指針の作成班が作成作業の当初から相互に意見交換を行いながら作成に臨んだことも特徴的である。本指針を十分に活用するためには、これらの指針をも参照・活用すること

が望ましい。

そして本指針では、主に、地域住民の生活の場である市町村において、自死遺族を支えるために相談担当者が必要となる対応の基本姿勢と知識とを示すことに加え、市町村や県が、自死遺族支援に加わる地域の人材を養成する際の補助教材として利用してもらうことも目指しており、各地域での人材養成研修に際して本指針が活用されることを期待する。

なお、日常的な支援活動の中で活用する指針であるためには、簡潔なものであることが重要である。そのため、本指針では、核となる情報を掲載し、その他の参考事項は「自殺に傾いた人を支える」の「解説と資料編」に収録することとした。この点に関しては、そもそも指針に「解説と資料編」を付け加える必要はないのではないかとの意見もあった。しかしながら、国策として自殺対策が取り上げられ、そのための施策が積極的に展開されてきている背景や経緯については、未だに地域住民に広く浸透したとは言い難い状況にあることや、

「作成指針」に、我が国の自殺問題の現状と対策の歩みやメンタルヘルス対策の重要性についても併せて記載する必要があることなどが勘案された。

## 4. 今後の課題

### (1) 地域の自死遺族支援の充実化と自死遺族の多様性

わが国の自死遺族への支援体制の整備は緒についたばかりであり、当然ながら、

本指針は現在利用可能な支援についてのみ、とりあげている。今後、自死遺族支援の状況がより充実することが望まれるのはいうまでもない。

たとえば、英国のNHS（国営医療サービス）発行の「自殺や突然死の遺族」を支援するガイドHelp is at hand<sup>6)</sup>において示されているサポート資源には以下のものが含まれている。

死別に関する支援組織、  
自助グループ、  
自殺予防に積極的なグループ、  
スピリチュアルカウンセリング、  
死別カウンセリング、  
葬儀、経済問題と遺書、  
検死に関連する組織、  
その他の支援組織とWeb サイト、  
読書案内（自死による死別、自死一般、うつ、など場合分けされている）

これらを利用可能な資源を、本指針に掲載した資源と比較してみると、カウンセリングの充実が目立つ。たとえば、わが国の文化として、「自死によって遺された悲しみを他者に相談することで整理する」グループカウンセリングが定着するかどうかは、まだ判断に迷うところであるが、一部の民間団体ではその活動は始まっており、今後の展開に期待するものである。

また、本指針の作成過程においても、研究協力者である民間団体から指摘をうけて、（自殺に特化しない）死別一般についてのグループが有用であることには触れているが、さらに、「自殺予防に積極的なグループ」についても、支援となる場合があることが示されていることも興味深い。

今後の自死遺族支援の可能性として、グループの多様化は注目すべき点であると考えられる。

Stroebe (1999)<sup>7)</sup> は、親しいものとの死別の後の生活に、二つの過程があることを理解すべきだとしている。ひとつは、喪失を志向することで、十分に悲しみを表出し、故人との関係を再構築すること、あとひとつは生活を志向することで、気晴らしをしたり、新しいことに挑戦したり、新たな役割を担ったりすることである。自助グループ・支援グループに参加した遺族は、主に前者の機会を得るのであるが、積極的に自殺予防や自死遺族支援に参加する場合や、時を経てグループの運営等にかかわる場合には、さらに後者の意味があるのかも知れない。

ただし、先に述べたように遺族の状況は多様であり、自助グループや支援グループへの参加が「合わない」場合もあることに、注意が必要である。

本指針においては、多様性への「目配り」として、従来等閑視されがちな、児童期・思春期の遺児への対応にふれた。しかし、多様性という点でいえば、さらに、上記のHelp is at handでは、同性愛者や学習障害をもつものが遺された場合のさらなる負担について言及している。また、黒澤 (2008)<sup>8)</sup> が、統合失調症をもつ障害者が自死によって遺された場合の対応の困難さについて報告しているが、今後自死遺族支援を切り口に、さらに多様な個人の特性、そしてメンタルヘルスの問題と自死遺



族支援が結びついていくことも、重要な視点だろう。

## (2) 指針改訂にかかる課題

本指針の策定過程で、地域の精神保健福祉関係者や当事者から様々な意見を頂いた。それらの意見については、できる限り本指針の中に反映させるべく努めたが、中には今回の指針には、反映仕切れず、今後の課題として残さざるを得ないものもあった。

そのうち、地域の精神保健福祉関係者や当事者の両者から強く指摘された点は、グループの定義の問題である。先に述べたように、わが国の自助・支援グループは、名称だけでは活動内容が判断できない。そこで、本指針では、自死に限らず、これまでの精神保健・福祉の文脈で用いられていた呼称との齟齬がないように、自助グループにおいて当事者しか参加できないものを“クローズド・ミーティング”、当事者以外の者がオブザーバー参加できるものを“オープン・ミーティング”と定義した。

しかし、一部の自助グループでは、当事者だけによって運営されていることが極めて重視されており、自助グループにおけるオープン・ミーティングはありえないものとして、このような定義について修正要求が出されたのである。

確かにこれまでの自死遺族支援の経緯を考えると、それまで語ることの難しかった自死について、遺族の声が自助グループを通して社会に響き始めた現時点におい

て(川野, 2007)<sup>9)</sup>、自助グループが自死遺族だけで構成・活動されていることの、歴史的・社会的意義は大きい。それは、「一方的にケアされ/無視される」立場ではなく、対等に対話し、支援ニーズを伝える立場を支える拠り所と考えられるからである。

しかし、そのような可能性を理解しつつも、本指針においては、上記の定義をあえて採用したいと考えた。一つには、これまでの精神保健での言葉の使い方との混乱を避けるという、実務的な点がある。今一つには、自助グループの「今後の可能性」を本指針において広げておくことの重要性を意識したのである。つまり、自助グループがオープン・ミーティングを新たに開催することによって「自助グループではなくなる」という根拠を、本指針で準備すべきではないという想いがある。

自助グループへの参加は、自死によって遺されたという共通点をもとに、経験を分かち合う機会を提供するが、それは主に「悲嘆を志向すること」(Stroebe, 1999)である。しかし、自助グループにおいてオープン・ミーティングをもつことができれば、その支えあう関係性を足場にして、新しい意見や人と接点が生まれ、「生活を志向すること」にも取り組むことが可能になるだろう。たとえば、ある断酒会では、オープン・ミーティングに地域の精神保健の専門家を招き、議論をすることで、連携を深めているという。逆に、支援グループの利点をここにみることもできるかも知れ

ない。

ただし、これらの点も含め、本指針に書かれているものが「唯一の正解である」とするつもりはない。むしろ、今後の改訂の作業を通じて、地域の精神保健福祉関係者や当事者が意見交換を続け、本指針を改訂すること自体が、重要な自死遺族支援の取り組みになっているといえるのではないだろうか。

また、本指針全体の分量をできるだけ抑えるという編集方針との関係で省略せざるを得なかった点は、まだ数多く残されているが、民政・児童委員や民間ボランティアなど一般地域住民によるゲートキーパーが使用するためには、今後、各地域で、地域事情をふまえた、より具体的・実戦的なマニュアルが作成されることを期待する。

なお、今後養成される相談担当者やゲートキーパーが継続的な支援活動を行うためには、これらの人々の活動を担保するための支援体制とともに医療的ケアと地域ケアの連携体制の整備が不可欠であることはいうまでもない。そのためにも、地域資源にかかる情報収集・整理・提供体制の整備や、実態把握と支援活動の評価方法の確立などのモニタリング体制の整備が、今後、さらに重要な課題となろう。

## E. 結論

本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者あるいは相談対応部署や組織が、単独で実施することは不可能であ

る。また、本指針は地方自治体のさまざまな行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。本指針で示した自死遺族への相談・支援ができるようにするためには、担当者の養成研修や、地域資源の連携ネットワーク作りなどの取り組みが必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的財産権の出願 登録状況（予定も含む）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## I. 参考文献・資料

- 1) 伊藤弘人：自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究、平成 19 年度厚生労働科 学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）総括・分担研究報告書、2008.
- 2) 自殺未遂者および自死遺族支援のため



- のガイドライン作成指針、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書、平成20年3月
- 3) 長崎県自殺総合対策；相談対応の手引き集(「自死遺族への相談支援の方法」「借金・経済問題への対応」「メンタルヘルス問題への対応」)長崎県自殺対策専門員会、平成20年9月
- 4) 自殺予防遭された人たちのための自助グループの始め方。[WHO(河西千秋/平安良雄監訳, 2007年10月]  
[http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB\\_YSPRC/8\\_reference/how%20to%20start%20a%20survivors%20group.pdf](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/8_reference/how%20to%20start%20a%20survivors%20group.pdf)
- 5) 自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針、平成20年12月
- 6) Help is at Hand ; A resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death. [NHS, 2006年]  
[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_087031](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_087031)
- 7) Stroebe, M.S. and H.A.W. Schut, 1999 The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 1999, 23, 197-224.
- 8) 黒澤美枝 2008 岩手県における自殺対策について *Psychiatry*, 49, 83-89.
- 9) 川野健治 2007 自死遺族支援組織の成立と遺族の声のポリフォニー 宮内洋・今尾真弓編著 あなたは当事者ではない 北大路書房

別表1 指針作成にむけた会合日程と出席者

- 1) 準備打合わせ会：5月9日 神奈川県精神保健福祉センター  
桑原寛、山田正夫、小糸英明、大竹三千代、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、川野健治(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)
- 2) 第1回指針作成班会議：8月21日 デスカット品川港南口店  
大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、山田麻貴(川崎市精神保健福祉センター)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、遠藤隆三(川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会)、河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、渡邊直樹(関西国際大学人間科学部)、黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター)、川野健治、竹島正、稲垣正俊(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、伊藤弘人、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)
- 3) 第2回指針作成班会議：10月25日 デスカット品川港南口店  
河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、遠藤隆三(川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会)、大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター)、川野健治、竹島正(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)、橋本 昌靖(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)
- 4) 第3回指針作成班会議：11月30日 品川イーストワンタワー21階ミーティングルーム  
川野健治(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、小泉典章(長野県精神保健福祉センター)、田辺等(北海道立精神保健福祉センター)、清水新二(奈良女子大学生生活環境学部)、渡邊直樹(関西国際大学人間科学部)、伊藤弘人、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)、石倉紘子(民間遺族支援団体こころのカフェきょうと)、田中幸子(全国自死遺族連絡会)、大野絵美(民間団体遺族支援団体分かちあいの会・あんだんて)、藤井忠幸(自死遺族ケア団体全国ネット)、山口和浩(民間団体遺族支援団体Re)、青木葉子(民間団体遺族支援団体青い空の会)



別表2 全国精神保健福祉センター長会 自殺対策ワーキンググループ構成員

山下俊幸(京都市こころの健康増進センター)、川関和俊(東京都立中部総合精神保健福祉センター)、桑原寛(神奈川県精神保健福祉センター)、山崎正雄(高知県立精神保健福祉センター)、田辺等(北海道立精神保健福祉センター)、築島健(札幌こころのセンター)、野津眞(東京都立多摩総合精神保健福祉センター)、益子茂(東京都立精神保健福祉センター)、小泉典章(長野県精神保健福祉センター)、松本晃明(静岡県精神保健福祉センター)、原田豊(鳥取県立精神保健福祉センター)、冨永秀文(鹿児島県精神保健福祉センター)

---

# 自死遺族を 支えるために

～ 相談担当者のための指針 ～

自死で遺された人に対する支援とケア

---

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 心の健康科学研究事業  
自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究



平成21年1月31日

